

**Цель исследования.** Изучить распространенность и интенсивность кариеса молочных и постоянных зубов у детей младшего школьного возраста (6-11 лет) в организованном детском коллективе (Запорожский колледж «Малая гуманитарная академия») Хортицкого района г. Запорожья.

**Материалы и методы:** Были обследованы 205 детей в возрасте от 6 до 11 лет. Все дети были разделены на три подгруппы согласно возрасту: 6 лет (1 подгруппа) - 49 детей, 7-9 лет (2 подгруппа) - 101 ребенок, 10-11 лет (3 подгруппа) - 55 детей.

**Результаты и обсуждение.** Распространенность кариеса среди всех обследованных составила 94,0 %, при этом в первой подгруппе - 95,9%, во второй - 97,0%, в третьей - 89,1%. Интенсивность кариеса составила 4,8, при этом в первой подгруппе - 5,8, во второй - 4,8, в третьей - 3,9.

#### **Выводы.**

1. Полученные данные распространенности кариеса свидетельствуют о массовой заболеваемости согласно критериям ВОЗ.
2. Наибольшая интенсивность кариеса наблюдается у детей 6 лет и относится к высокому уровню. Показатели интенсивности кариеса у детей 10-11 лет свидетельствует о среднем уровне интенсивности кариозного процесса.
3. Проведенное исследование диктует необходимость создания качественной программы профилактики кариеса среди детей младшего школьного возраста в организованных детских коллективах.

Марченко А.В.

### **РОЗМІРИ ЗУБІВ У ЮНАКІВ ЗА ДАНИМИ КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІННОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

*ВДНЗУ «УМСА», кафедра терапевтичної стоматології, м. Полтава*

[allamarchen@vandex.ru](mailto:allamarchen@vandex.ru)

**Актуальність.** Зуби являють собою виключно міцні, стійкі структури організму людини, порівняно мало схильні до випадкових зовнішніх впливів, і є невичерпним джерелом діагностичних диференціюючих ознак, які дають можливість проводити одонтометричну характеристику різних популяцій людей [1]. Комп'ютерна томографія швидко знайшла прихильників серед лікарів-стоматологів різних спеціальностей завдяки принципово новим підходам в діагностиці захворювань [2, 3, 4].

**Мета дослідження:** встановити особливості комп'ютерно-томографічних мезіодистальних розмірів зубів у чоловіків з фізіологічним прикусом в залежності від форми голови.

**Матеріали та методи.** Досліджені томограми юнаків з ортогнатичним прикусом, який визначався за 11-ти пунктами за М.Г. Бушан та їх кефалометричні показники. Для проведення комп'ютернотомографічного дослідження використовували дентальний конусно-променевий томограф - Veraviewerocs 3D, Морита (Японія). Вимірювання кефалометричних розмірів проводилося в межах програми вимірювань що відповідає переліку Мартіна. Статистичну обробку проводили за допомогою програмного пакету "Statistica 6,0".

**Результати і обговорення.** Встановлено наступний розподіл краніотипу: юнаки мезоцефали - 16, юнаки брахіцефали - 19. За морфометричними комп'ютернотомографічними мезіодистальними розмірами зубів (середня з похибкою та межі довірчих інтервалів) у юнаків з ортогнатичним прикусом встановлено, що лише величина мезіодистального розміру нижнього ікла у юнаків брахіцефалів достовірно ( $p < 0,05$ ) більша порівняно із чоловіками мезоцефалами. Величини мезіодистальних розмірів решти зубів верхньої та нижньої щелепи як між юнаками загальних груп і юнаками різних краніотипів, так і між юнаками мезо- та брахіцефалами не мали достовірних відмінностей або тенденцій до відмінностей показника. У юнаків загальних груп, мезоцефалів та брахіцефалів з фізіологічним прикусом визначено особливості комп'ютернотомографічних мезіодистальних розмірів зубів. Практично у всіх зубів виявлено відсутність достовірних відмінностей або тенденцій до відмінностей показника між чоловіками всіх груп порівняння. Виключення становить величина мезіодистального розміру нижнього правого ікла, яка у чоловіків брахіцефалів достовірно більша порівняно із чоловіками мезоцефалами.

**Висновки.** 1. Більшість мезіодистальних розмірів зубів верхньої та нижньої щелепи не мали достовірних відмінностей показника як між юнаками загальних груп і юнаками різних краніотипів, так і між юнаками мезо- та брахіцефалами.

2. Величина мезіодистального розміру нижнього правого ікла у юнаків брахіцефалів достовірно більша порівняно із юнаками мезоцефалами.

Отримані результати надають можливість визначити, що комп'ютернотомографічні мезіодистальні розміри практично всіх зубів у юнаків (за виключенням нижнього правого ікла) володіють незначними індивідуально-типологічними відмінностями у представників різних краніотипів (мезоцефалів та брахіцефалів). Перспективним є дослідження відмінностей досліджуваних розмірів у дівчат різних краніотипів та між досліджуваними обох статей.

### **Список літератури**

1. Зубов А.А. Методологическое пособие по антропологическому анализу одонтологических материалов / А.А. Зубов. - М.: Наука, 2006. - 72 с.

2. Левин Б.В Компьютерный, морфометрический анализ формы зубных дуг лиц с нормальной природной окклюзией, проживающих на территории Украины / Б.В. Левин // Современная стоматология. - 2008. - № 1. - С. 125-129.
3. Тернова С.К. Лучевая диагностика в стоматологии / С.К. Тернова, А.Ю. Васильев. - «ГЭОТАР-Медиа». - М., 2010. - 248 с.
4. Digital three-dimensional image fusion processes for planning and evaluating orthodontics and orthognathic surgery. A systematic review / J. M. Plooi, T.J. Maal, P. Haers [et al.] // J. Oral. Maxillofac. Surg. - 2011. - Vol. 40. - № 4. - P. 341-352.

Машейко І.В., Герасимчук П.Г., Устименко О.К.

### **ВИЗНАЧЕННЯ ДОВЖИНИ КОРЕНІВ ЗУБІВ НА ПЛІВКОВИХ РЕНТГЕНОГРАМАХ**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія», кафедра ортопедичної стоматології*  
*[mash\\_7@mail.ru](mailto:mash_7@mail.ru)*

**Актуальність.** При повній відсутності коронкової частини зуба видалення кореню не завжди обґрунтоване через те, що його можна використати для протезування. Найдоступнішим є відновлення зруйнованої коронкової частини зуба за допомогою стандартних анкерних штифтів. Для вибору найбільш оптимального розміру штифта необхідним є вимірювання довжини кореню зуба. Більшість прицільних рентгенограм має значну похибку, тому пошук способів визначення довжини коренів зубів на рентгенограмах є досить актуальним.

**Мета роботи** є розробка способу визначення точних лінійних параметрів коренів зруйнованих зубів на прицільних рентгенограмах для забезпечення раціонального вибору стандартних анкерних штифтів.

**Матеріали і методи.** Було використано 30 ікол та різців верхньої та нижньої щелеп людини, видалених за показаннями. Перед видаленням отримували прицільні рентгенограми цих зубів за допомогою рентгеноплівки з зафіксованою по периметру перед нею нержавіючої сітки з ячейками 0,7x0,7 мм та діаметром проволочки 0,3 мм. У ході дослідження проводили вимірювання штангенциркулем довжини коренів зубів, що підлягали видаленню за рентген- знімками, та після екстракції. Обчислення виконували з поправкою на довжину сітки на рентгенограмі.

**Результати дослідження.** Було встановлено, що відхилення лінійних розмірів коренів зубів від дійсних розмірів на прицільних плівкових рентгенограмах становлять у середньому 20,65%. Перерахунок лінійних розмірів коренів зубів з поправкою на довжину сітки на рентгенограмі зменшує похибку